

HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA DI RSUD KOTA BOGOR

Sri Wahyuni¹, Fauzia²

^{1,2} Program Studi Kebidanan Bogor Poltekkes Bandung, Jl Dr Sumeru NO 116 Bogor, Jawa Barat, Indonesia Kode Pos 16111

ABSTRAK

Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Kondisi tersebut bisa disebabkan karena faktor ibu yang terdiri dari umur, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan ante partum dan paritas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor ibu yang terdiri dari umur, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan ante partum dan paritas dengan kejadian asfiksia di RSUD Kota Bogor. Jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan studi dokumentasi. Subyek penelitian adalah ibu yang bersalin di RSUD Kota Bogor. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 50 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data dengan *Chi Square*. Hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan nilai asfiksia dengan *p value* 0,893, hipertensi dalam kehamilan dengan asfiksia dengan *p value* 1,000, anemia dengan asfiksia dengan *p value* 1,000, perdarahan ante partum dengan asfiksia dengan *p value* 0,442, paritas dengan asfiksia dengan *p value* 0,140. Kesimpulan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ibu yang terdiri dari umur, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan ante partum dan paritas dengan kejadian asfiksia di RSUD Kota Bogor.

Kata kunci: Faktor Ibu, Asfiksia.

THE RELATIONSHIP MATERNAL FACTOR WITH ASFIKSIA IN RSUD KOTA BOGOR

ABSTRACT

Asphyxia is a condition of newborns who failed to breathe spontaneously and regularly soon after birth. The condition can be caused by maternal factors that include age, hypertension in pregnancy, anemia, ante partum hemorrhage and parity. The aim of this research is to know the relationship of maternal factors that include age, hypertension in pregnancy, anemia, ante partum haemorrhage and parity with asphyxia in RSUD Bogor City. The method is observational analytic study using a study design documentation. Subjects were mothers delivered in Bogor City Hospital. The number of samples in this study as many as 50 people. Sampling using simple random sampling technique. Analysis of the data by Chi Square. The results of the analysis we found that there was no significant relationship between age and the value of asphyxia with *p value* 0.893, hypertension in pregnancy with asphyxia with *p value* 1.000, anemia with asphyxia with *p value* 1.000, bleeding ante partum by asphyxia with *p value* 0.442, parity with asphyxia with *p value* 0.140. The conclusion is there was no significant correlation between maternal factors that include age, hypertension in pregnancy, anemia, ante partum hemorrhage and parity with asphyxia in Bogor City Hospital.

Keywords: Maternal Factors, Asphyxia.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Angka kematian bayi di Indonesia diperkirakan mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa estimasi jumlah bayi yang meninggal di Indonesia sebesar 160.681 (SDKI, 2012). Hal ini masih jauh dari target MDGs yang harus dicapai pada tahun 2015 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2010). Penyebab kematian bayi baru lahir (BBL) di Indonesia sendiri terbesar kedua adalah asfiksia yaitu sebesar 27 %.

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak bisa memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (BAPPENAS, 2010). Kondisi persalinan yang dapat menyebabkan asfiksia adalah faktor ibu yang terdiri dari umur ibu, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan ante partum, paritas.

Pemilihan lokasi penelitian adalah di RSUD kota Bogor didasarkan pada tingginya

angka persalinan di RSUD Kota Bogor yaitu sebesar 1743 persalinan dan RSUD Kota Bogor merupakan salah satu RS rujukan di Kota Bogor. Melihat fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Hubungan faktor persalinan dengan kejadian asfiksia di RSUD Kota Bogor".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan studi dokumentasi, menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang melahirkan di RSUD Kota Bogor yang diambil dengan *simple random sample sampling* berjumlah 50 orang (Rosner, 2000). Variabel yang diteliti adalah asfiksia, umur, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan ante partum dan paritas. Data dianalisis dengan analisis univariabel, analisis bivariabel, menggunakan uji statistik *chi-square* (Dahlan, 2012).

HASIL PENELITIAN

Subyek penelitian adalah ibu yang melahirkan di RSUD Kota Bogor berjumlah 50 orang.

Tabel 1 Distribusi Responden menurut usia, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan ante partum dan paritas.

Variabel	Frekuensi	%
Asfiksia		
0. Asfiksia	34	68
1. Tidak asfiksia	16	32
Umur		
0. Resiko tinggi	21	42
1. Tidak resiko tinggi	29	58
Hipertensi		
0. Hipertensi	23	46
1. Tidak hipertensi	27	54
Anemia		
0. Anemia	17	34
1. Tidak anemia	33	66
Perdarahan ante partum		
0. Perdarahan ante partum	9	18
1. Tidak Perdarahan ante partum	41	82
Paritas		
0. Resiko tinggi	11	22
1. Tidak resiko tinggi	39	78

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan hasil analisis di atas di dapatkan hasil bahwa sebesar 68 % pasien mengalami asfiksia, umur yang tidak beresiko sebesar 58 %, pasien yang tidak mengalami hipertensi sebesar 54 %, tidak anemia sebesar 66 %, tidak mengalami perdarahan ante partum sebesar 82 %, dan yang paritasnya tidak beresiko sebesar 78 %.

Tabel 2 Hubungan umur, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan ante partum, paritas dengan kejadian asfiksia di RSUD kota Bogor

Variabel	Asfiksia		Tidak Asfiksia		p value
	n	%	n	%	
Umur					
- Resiko tinggi	15	71,6	6	28,5	0,893
- Tidak resiko tinggi	19	65,5	10	34,5	
Hipertensi dalam kehamilan					
- Hipertensi	16	69,6	7	30,4	1,000
-Tidak Hipertensi	18	66,7	9	33,3	
Anemia					

- Anemia	12	70,6	5	29,4	1,000
- Tidak Anemia	22	66,7	11	33,3	
Perdarahan ante partum					
- Perdarahan ante partum	5	55,6	4	44,4	0,442
- Tidak perdarahan ante partum	29	70,7	12	29,3	
Paritas					
- Resiko tinggi	5	45,4	6	54,6	0,140
-Tidak resiko tinggi	29	74,4	10	25,6	

Sumber : hasil penelitian

- a. Dari 21 orang yang berumur beresiko tinggi sebagian besar melahirkan bayi asfiksia yaitu sebanyak 15 bayi (71,6 %) dan dari 29 orang yang tidak mempunyai umur yang beresiko tinggi melahirkan bayi mengalami asfiksia yaitu sebanyak 19 bayi (65,5). Hubungan antara umur dengan kejadian asfiksia dilihat dari hasil p value sebesar 0,893 lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian asfiksia.

- b. Dari 23 orang hipertensi dalam kehamilan melahirkan bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 16 bayi (69,6 %) dan dari 27 orang yang tidak hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 bayi (66,7) mengalami asfiksia. Hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian asfiksia. Dilihat dari hasil p value sebesar 1,000 lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian asfiksia.
- c. Dari 17 orang yang anemia sebagian besar melahirkan bayi asfiksia yaitu sebanyak 12 bayi (70,6 %) dan dari 33 orang yang tidak anemia melahirkan bayi mengalami asfiksia yaitu sebanyak 22 bayi (66,7). Hubungan antara umur dengan kejadian asfiksia dilihat dari hasil p value sebesar 1,000 lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara anemia dengan kejadian asfiksia.
- d. Dari 9 orang yang mengalami perdarahan ante partum sebagian besar melahirkan bayi asfiksia yaitu sebanyak 5 bayi (55,6 %) dan dari 41 orang yang tidak mengalami perdarahan ante partum melahirkan bayi mengalami asfiksia yaitu sebanyak 29 bayi (70,7). Hubungan antara perdarahan ante partum dengan kejadian asfiksia dilihat dari hasil p value sebesar 0,442 lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara perdarahan ante partum dengan kejadian asfiksia.
- e. Dari 11 orang paritas beresiko tinggi melahirkan bayi yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 6 bayi (54,6 %) dan dari 39 orang yang paritasnya tidak beresiko tinggi sebanyak 29 bayi (74,4 %) mengalami asfiksia. Hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia. Dilihat dari hasil p value sebesar 0,140 lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia.

PEMBAHASAN

Hasil analisis diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ibu berupa hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan ante partum dengan asfiksia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RS Karachi Pakistan yang menemukan dari penelitian didapatkan bahwa hubungan hipertensi pada ibu p value 0,460, anemia dengan asfiksia p value sebesar 0,10 dan perdarahan ante partum p value 0,19 (Aslam, 2012).

Tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian asfiksia, dikarenakan umur ibu tidak secara langsung berpengaruh terhadap kejadian asfiksia, namun demikian telah lama diketahui bahwa umur berpengaruh terhadap proses reproduksi. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20-30 tahun. Sedangkan dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun

persalinan (Martaadisoebrata, 1992).

Tidak ada hubungan antara hipertensi pada kehamilan dengan kejadian asfiksia. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa penyakit hipertensi yang diderita akan mempengaruhi janin karena meningkatnya tekanan darah disebabkan oleh meningkatnya hambatan pembuluh darah perifer akan mengakibatkan sirkulasi utero-plasenta kurang baik, keadaan ini menimbulkan gangguan lebih berat terhadap insufisiensi plasenta dan berpengaruh pada gangguan pertumbuhan janin, gangguan pernafasan.⁷ Vasokonstriksi pembuluh darah mengakibatkan kurangnya suplai darah ke plasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Akibat lanjut dari hipoksia janin adalah gangguan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida sehingga terjadi asfiksia neonatorum. Pengembangan paru bayi baru lahir terjadi pada menit-menit pertama kemudian disusul dengan pernapasan teratur dan tangisan bayi. Proses perangsangan pernapasan ini dimulai dari tekanan mekanik dada pada persalinan, disusul dengan keadaan penurunan tekanan oksigen arterial dan peningkatan tekanan karbondioksida arterial, sehingga sinus karotikus terangsang terjadinya proses bernapas. Bila mengalami hipoksia akibat suplai oksigen ke plasenta menurun karena efek hipertensi dan proteinuria sejak intrauterine, maka saat persalinan maupun pasca persalinan beresiko asfiksia (Wiknjastro, 2002).

Tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian asfiksia, hal ini sejalan dengan penelitian yang didapatkan hasil p value sebesar 0,089 (Gilang, 2010). Tapi hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa anemia dalam kehamilan cukup tinggi berkisar antara 10% dan 20 % karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia. Akibat anemia dapat menimbulkan hipoksia dan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan juga ke janin menimbulkan gangguan pada pernafasan bayi. Penelitian sesuai dengan teori terdahulu yang menyatakan anemia yang dialami ibu pada saat hamil akan berpengaruh pada janin yang dikandungnya (Sastrawinata, 1983).

Tidak ada hubungan antara perdarahan ante partum dengan kejadian asfiksia, hal ini tidak sejalan dengan teori dan hasil penelitian yang dilakukan Zakaria dalam penelitiannya menemukan 81,6% kejadian asfiksia neonatorum akibat dari perdarahan ante partum yang disebabkan plasenta previa dan solution plasenta. Hasil uji regresi logistic menunjukkan OR (*Odd Ratio*) 24,707 berarti risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang mengalami perdarahan antepartum sebesar 24,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum (Ahmad, 2000). Perdarahan antepartum dapat disebabkan plasenta previa dan solutio plasenta, yang dapat menyebabkan turunnya tekanan darah secara otomatis menyebabkan penurunan PO₂ turunnya

PO2 terjadi perubahan metabolisme sehingga pembakaran glukosa tidak sempurna dan meninggalkan hasil asam laktat dan asam piruvat. Timbunan asam laktat dan asam piruvat ini tidak dapat dikeluarkan melalui plasenta menyebabkan turunnya pH darah janin sampai 7,20-7,15. Perdarahan yang mengganggu sirkulasi retroplasenta yang menimbulkan asfiksia neonatorum (Manuaba, 2007).

Tidak ada hubungan antara jumlah paritas ibu dengan kejadian asfiksia hal ini sejalan dengan penelitian gilang tai tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko adalah anak pertama dan anak keempat atau lebih karena pada anak pertama dan persalinan anak keempat atau lebih karena pada anak pertama adanya kekakuan dari otot atau serviks yang kaki memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan sedangkan pada anak keempat atau lebih adanya kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan, sehingga nutrisi yang dibutuhkan janin berkurang, dinding rahim dan dinding perut kendor kekenyalan sudah kurang sehingga dapat memperpanjang proses persalinan (Sastrawinata, 1983).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ibu (umur, hipertensi, anemia, perdarahan ante

partum dan paritas). Saran yang dapat disampaikan adalah untuk penelitian berikutnya agar faktor variabel bebas bisa diperluas untuk bisa diidentifikasi faktor persalinan dan faktor bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad. 2000. Laporan Penelitian Hubungan Persalinan Lama dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD DR. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2000.

Aslam et al. 2012. *Risk Factors of Birth Asphyxia*, Italian Jurnal of Pediatric.

Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* Badan Pusat Statistik: Jakarta

BAPPENAS. 2010. Laporan Pencapaian Tujuan pembangunan Milenium Indonesia 2010.

Dahlan. Sopiudin. 2012. *Besar Sampel dan Cara Penghitungan Sampel*, Salemba Medika: Jakarta

Gilang et al. 2010. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum (studi di RSUD Tugurejo Semarang)* ; FK Muhammadiyah Semarang.

Martaadisoebrata. D. 1992. *Obstetri Sosial Bagian dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran*: Bandung.

Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan Fajar, Manuaba I.B.G.. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC: Jakarta

Rosner, B. 2000. *Fundamentals of Biostatistics. Sixth Edition*. USA: Harvard University.

Sastrawinata, S. 1983. *Obstetri fisiologi Bagian Obstetri dan Ginekologi* Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung.

Wiknjosastro Hanifa, Saifuddin, Abdul Bari.
Trijatmo Rachimhadhi. *Ilmu Bedah Kebidanan*.
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo. 2002.